

Tradução e adaptação transcultural da Hypertension Knowledge-Level Scale para uso no Brasil*

Juliana Perez Arthur¹
Maria de Fátima Mantovani²
Maria Isabel Raimondo Ferraz³
Ângela Tais Mattei²
Luciana Puchalski Kalinke²
Roselene de Campos Corpolato⁴

Objetivo: traduzir, adaptar transculturalmente e validar o conteúdo e aparência da Hypertension Knowledge-Level Scale para o uso no Brasil. **Métodos:** pesquisa metodológica realizada em seis estágios: tradução, síntese, retrotradução, comitê de especialistas, pré-teste e validação. A validação foi realizada pela técnica Delphi em duas rodadas. Os participantes foram dois tradutores e dois retrotradutores, oito profissionais para o comitê de especialistas, 40 participantes adultos para o pré-teste, 35 *experts* na primeira rodada de validação e 28 na segunda. Os dados foram analisados por meio do Alfa de Cronbach, índice de validade de conteúdo e teste t unilateral. **Resultados:** as etapas de tradução e adaptação transcultural permitiram a realização de ajustes linguísticos de modo que os itens fossem compreensíveis e adequados para uso no Brasil. O índice de validade de conteúdo da versão brasileira da Hypertension Knowledge-Level Scale foi de 0,96 e o Alfa de Cronbach 0,92. **Conclusões:** a escala foi traduzida, adaptada transculturalmente para o português do Brasil, teve seu conteúdo e aparência validados e demonstrou-se confiável para avaliar o conhecimento de adultos sobre hipertensão.

Descritores: Conhecimento; Hipertensão; Inquéritos e Questionários; Estudos de Validação; Enfermagem; Educação em Saúde.

* Artigo extraído da dissertação de mestrado "Tradução, adaptação transcultural e validação de um questionário de conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica", apresentada à Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

¹ Università Cattolica del Sacro Cuore, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Brescia, BS, Itália.

² Universidade Federal do Paraná, Departamento de Enfermagem, Curitiba, PR, Brasil.

³ Universidade Estadual do Centro Oeste, Departamento de Enfermagem, Guarapuava, PR, Brasil.

⁴ Hospital do Trabalhador, Unidade de Terapia Intensiva, Curitiba, PR, Brasil.

Como citar este artigo

Arthur JP, Mantovani MF, Ferraz MIR, Mattei AT, Kalinke LP, Corpolato RC. Translation and cross-cultural adaptation of the Hypertension Knowledge-Level Scale for use in Brazil. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e3073. [Access _____]; Available in: _____. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2832.3073>.

mês dia ano

URL

Introdução

O conhecimento envolve a aquisição de informações e habilidades pelo ensino e experiências vivenciadas⁽¹⁾. Sua mensuração, na área da saúde, é importante, visto que pode auxiliar os profissionais no planejamento do cuidado e elaboração de atividades educativas.

Quando se trata de doenças crônicas, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), a mensuração do conhecimento sobre a doença é um fator que afeta o seguimento da terapêutica⁽²⁾. Por ser uma doença silenciosa e agressiva, esta depende do conhecimento, colaboração e participação ativa do paciente. Sabe-se que pessoas informadas são propensas a mudarem positivamente a forma como cuidam de si⁽³⁻⁴⁾. Além disso, a falta de conhecimento e convicções incorretas em relação à hipertensão são fatores influenciadores e limitantes na qualidade de vida⁽²⁾.

Nesse sentido, pesquisadores turcos desenvolveram a Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS) cuja finalidade é avaliar o conhecimento de adultos acima de 18 anos de idade sobre a HAS. A versão original desse instrumento foi publicada no idioma inglês em 2012⁽⁵⁾ e tem sido utilizada em diversas partes do mundo.

No Irã, em 2015, a HK-LS foi empregada para determinar os fatores relevantes para o conhecimento da hipertensão, do tratamento e o controle⁽⁶⁾. Em 2016, foi traduzida e adaptada transculturalmente para o idioma árabe e utilizada na avaliação do conhecimento de adultos jordanianos sobre a HAS⁽¹⁾. Ela também passou pelo processo de adaptação para o idioma grego⁽⁷⁾ e, na Polônia, foi publicado um estudo que relata seu uso na versão polonesa⁽⁸⁾.

A tradução e adaptação transcultural podem ser úteis quando se objetiva utilizar um instrumento elaborado previamente por pesquisadores em um país ou realidade diversos e, para que a nova versão seja de qualidade, é necessária a realização de procedimentos científicos bem delineados⁽⁹⁾. Atualmente, esse processo já é utilizado em várias áreas de estudo e destaca-se por possuir benefícios em comparação com a criação de novos instrumentos, como a diminuição de custos, economia de tempo e a possibilidade de comparação entre realidades distintas⁽¹⁰⁾.

A tradução e adaptação transcultural da HK-LS para a realidade brasileira possibilita a disponibilização de um instrumento válido e confiável, já utilizado em outras realidades, para a mensuração do conhecimento sobre a hipertensão em adultos. Sendo assim, o objetivo desta pesquisa foi traduzir, adaptar transculturalmente, validar o conteúdo e aparência da Hypertension Knowledge-Level Scale para o uso no Brasil.

Método

Trata-se de uma pesquisa metodológica de tradução, adaptação transcultural e validação de conteúdo e aparência da escala HK-LS que foi realizada no período de abril de 2016 a outubro de 2017.

A HK-LS é composta por 22 afirmativas divididas em seis subdimensões: definição (itens 1 e 2); tratamento médico (itens 6, 7, 8 e 9); adesão medicamentosa (itens 3, 4, 5 e 12); estilo de vida (itens 10, 11, 13, 16 e 17); dieta (itens 14 e 15); e complicações (itens 18, 19, 20, 21 e 22)⁽⁵⁾. Cada afirmativa foi elaborada para ser respondida no formato de escala do tipo Likert e conta com três opções de respostas: certo, errado e não sei. A pontuação máxima da escala é de 22, sendo pontuada apenas quando o respondente acerta a resposta⁽⁵⁾.

O processo de tradução e adaptação transcultural foi baseado em diretrizes internacionais⁽¹¹⁾ e composto por seis estágios: 1 - Tradução inicial; 2 - Síntese das Traduções; 3 - Retrotradução; 4 - Comitê de especialistas; 5 - Pré-teste; 6 - Validação do conteúdo e aparência.

No estágio inicial (1), realizou-se a tradução do instrumento por dois tradutores independentes bilíngues do idioma original, inglês, para o idioma de destino, português do Brasil. Um dos tradutores era da área da saúde, o outro não possuía conhecimento na área e cada um produziu uma versão independente, chamadas de T1 e T2.

Estágio 2: a síntese das traduções foi realizada por meio de uma reunião de consenso entre os dois tradutores e dois pesquisadores enfermeiros que trabalhavam com HAS. Nela foram realizadas reformulações necessárias, que deram origem à versão síntese das traduções iniciais, que foi chamada T12.

No estágio 3, a versão síntese T12 foi retrotraduzida, do idioma português novamente para o inglês, por outros dois tradutores independentes bilíngues que não conheciam o instrumento original. Cada retrotradutor produziu uma nova versão, chamadas de BT1 e BT2, e esse estágio teve o objetivo de avaliar se o conteúdo da versão síntese era semelhante ao do instrumento original.

Após a retrotradução, um comitê de especialistas (estágio 4) formado por oito profissionais (dois tradutores, dois retrotradutores, duas doutoras em enfermagem e professoras universitárias e duas enfermeiras estudantes de pós-graduação stricto sensu em enfermagem com experiência na temática estudada) se reuniu com a finalidade de produzir a versão chamada de pré-final do instrumento, na qual ocorreu também a análise das equivalências semântica, idiomática e conceitual da versão traduzida.

No estágio 5, realizou-se o pré-teste da versão do instrumento produzida no estágio precedente.

Essa etapa foi realizada nas dependências de uma unidade de saúde do município de Curitiba, Paraná. Foram convidados e aceitaram participar da pesquisa 40 indivíduos, conforme recomendado pelo referencial metodológico utilizado⁽¹¹⁾, com os seguintes critérios de inclusão: ser adulto com idade entre 18 e 60 anos; estar cadastrado na unidade de saúde onde foi realizada a pesquisa; saber ler e escrever. O critério de exclusão foi possuir qualquer fator limitante que impossibilitasse a leitura e o preenchimento do questionário.

Os participantes responderam ao instrumento e posteriormente o avaliaram quanto ao entendimento, aparência, clareza e escrita. Também foram incentivados a fornecerem sugestões de melhorias quando considerassem pertinentes. Para comparação entre grupos foi aplicado o teste t unilateral e considerou-se um nível de significância $p < 0,05$.

No estágio 6 ocorreu a validação de conteúdo e da aparência com a técnica Delphi *online* e o auxílio de pesquisadores brasileiros *experts* na temática. Para avaliar a concordância entre eles, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e estabeleceu-se que seriam realizadas rodadas do processo de validação de conteúdo até que se obtivesse um $IVC \geq 0,8$. Esse valor foi determinado baseando-se em revisão bibliográfica, que encontrou como níveis de consenso entre os especialistas, para esse tipo de avaliação, valores entre 0,5 e 0,8⁽¹²⁾, porém, sabe-se que quanto maior o IVC,

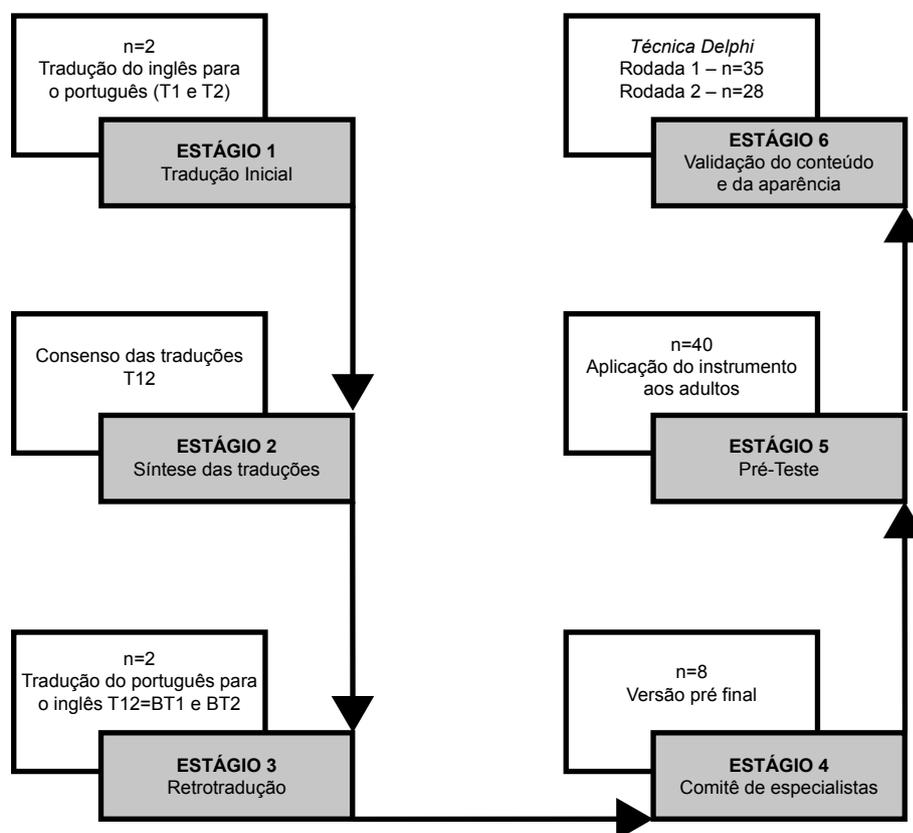
melhor concordância entre os *experts*. Para avaliar a confiabilidade, calculou-se o Alfa de Cronbach.

Para o recrutamento dos *experts*, utilizou-se a plataforma do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Foi realizada uma busca com as palavras-chave e operadores booleanos: "Hipertensão arterial sistêmica" AND "Enfermagem" AND "Doença Crônica", que resultou em um total de 241 *experts*.

Após o recrutamento foi enviado um convite aos *experts* para a participação no processo de validação que continha os resultados das etapas anteriores juntamente com um questionário para a validação de conteúdo e aparência do instrumento.

Foram necessárias duas rodadas de validação de conteúdo até que se atingisse o $IVC \geq 0,8$. Na primeira rodada participaram 35 *experts* e a na segunda 28. Os participantes puderam avaliar o instrumento traduzido de maneira quantitativa, utilizando uma escala Likert de 1 a 4 pontos, e também qualitativamente por meio de um campo em que era possível sugerir alterações. Foram avaliados os quesitos: clareza, aplicabilidade, aparência do instrumento e o conteúdo de cada afirmativa. Na Figura 1, apresenta-se o fluxograma de todos os estágios da pesquisa.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná com o parecer número 1.689.333 e autorizada pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba sob o protocolo 104/2016 e segue os princípios da resolução 466/2012.



* HK-LS - Hypertension Knowledge-Level Scale

Figura 1. Fluxograma dos estágios de adaptação transcultural, validação de conteúdo e aparência da HK-LS* para uso no Brasil. Curitiba, PR, Brasil, 2018

Resultados

Em relação ao estágio 1, as discrepâncias mais frequentes encontradas nas traduções foram relacionadas às palavras ou termos com significados semelhantes no Brasil (ex.: pressão sanguínea aumentada e pressão arterial alta; medicações e medicamento; comidas e alimentos; com sal e salgados).

No estágio 2 – síntese das traduções, todas as discrepâncias encontradas na etapa precedente foram estudadas e os profissionais optaram pelo termo que consideraram mais usual no português do Brasil. Neste estágio também foi identificada a necessidade de alteração do tempo verbal passado para o presente.

Ademais, a afirmativa número 11 do instrumento passou por adaptação transcultural e o termo “boiling or grilling”, traduzido inicialmente como “ferver ou grelhar”, foi alterado para “cozinhar somente em água ou grelhar” por considerar que a tradução inicial não correspondia a um termo usual para o contexto brasileiro.

No estágio 3, as versões retrotraduzidas BT1 e BT2 foram idênticas em oito (66,7%) afirmativas e todas as diferenças de retrotraduções foram consideradas palavras sinônimas. Dessa forma, concluiu-se que a versão T12 correspondia ao instrumento original. No estágio 4, o comitê de especialistas realizou alterações, melhorias e adaptações transculturais relevantes de modo a produzir a versão que foi utilizada no pré-teste (estágio 5).

Quanto às características sociodemográficas dos participantes do pré-teste, 28 (70%) eram do sexo feminino, 19 (47,5%) tinham idade entre 19 e 39 anos e 21 (52,5%) idade entre 40 e 60 anos; 29 (72,5%) eram casados ou em união consensual; 20 (50%) possuíam até nove anos de estudo e 20 (50%) possuíam de nove a 16 anos de estudo. Com relação à ocupação, 21 (52,5%) estavam empregados e ao questionar sobre presença ou não do diagnóstico de HAS 26 (65%) referiram não possuir.

Quanto às respostas do instrumento, o percentual geral médio de acerto foi de 74,7%, a subdimensão com menor percentual foi a “definição”, com média de 46,2%, e aquela com maior percentual foi a “estilo de vida”, com média de acerto 89,5%.

Ao separar os participantes do pré-teste em dois grupos, com e sem diagnóstico de HAS, notou-se que os percentuais médios de acertos das pessoas com HAS foram superiores em todas as subdimensões do instrumento, conforme Tabela 1.

No estágio 6 - validação de conteúdo e aparência, participaram *experts* de todas as regiões do Brasil nas duas rodadas de validação. Na rodada 1, as avaliações gerais para o Alfa de Cronbach e IVC foram de 0,92 e 0,84, respectivamente.

Oito afirmativas obtiveram IVC abaixo de 0,80 na rodada 1, foram elas: 1, 2, 4, 5, 6, 20, 21 e 22. Em relação aos comentários dos *experts*, destacaram-se: necessidade de adequação dos termos técnicos ao público leigo; adaptação de palavras para o contexto brasileiro; e esclarecimento de questões dúbias.

Após a rodada 1, foram realizadas as reformulações dos itens que obtiveram o IVC abaixo de 0,80, bem como aqueles que receberam sugestões consideradas pertinentes. A partir das alterações, elaborou-se um *feedback* que foi enviado aos participantes, os quais foram convidados a participar da rodada seguinte. Na rodada 2, a avaliação do Alfa de Cronbach se manteve em 0,92 e o IVC aumentou para 0,96. Nesta rodada, todas as questões avaliadas obtiveram o IVC acima de 0,80, dessa forma o processo de validação foi encerrado. Os IVCs por quesitos avaliados em cada uma das rodadas estão apresentados na Tabela 2.

Na Figura 2, apresenta-se a versão traduzida e adaptada da HK-LS para uso no Brasil e as orientações para seu uso.

Tabela 1. Média de acertos dos participantes do pré-teste (n=40) separados por grupos com e sem hipertensão. Curitiba, PR, Brasil, 2018

Subdimensão	Média geral (%) (n=40)	Média de pessoas com HAS* (%) (n=14)	Média de pessoas sem HAS* (%) (n=26)
Definição	46,2	60,7	38,5
Tratamento Médico	66,9	71,7	64,4
Adesão medicamentosa	81,9	82,1	81,7
Estilo de vida	89,5	92,9	87,7
Dieta	75	92,9	65,4
Complicações	71,5	88,6	62,3
p-valor†		0,0035	

*HAS - hipertensão arterial sistêmica; †p-valor - Teste t unilateral

Tabela 2. Índices de Validade de Conteúdo obtidos nas rodadas 1 e 2 do processo de validação por quesito avaliados. Curitiba, Brasil, 2018

Quesito avaliado	IVC* Rodada 1	IVC* Rodada 2	Quesito avaliado	IVC* Rodada 1	IVC* Rodada 2
Aparência	0,94	1	Item 11	0,94	†
Clareza	0,80	0,96	Item 12	0,91	1
Aplicabilidade	0,91	1	Item 13	0,91	1
Item 1	0,66	0,86	Item 14	0,89	†
Item 2	0,77	0,89	Item 15	0,91	†
Item 3	0,86	†	Item 16	0,97	†
Item 4	0,77	0,93	Item 17	0,83	1
Item 5	0,74	1	Item 18	0,97	0,93
Item 6	0,54	1	Item 19	0,89	0,96
Item 7	0,91	†	Item 20	0,71	0,96
Item 8	0,91	†	Item 21	0,74	0,96
Item 9	0,91	†	Item 22	0,71	0,96
Item 10	0,86	†			

*IVC - Índice de Validade de Conteúdo; † - questões não avaliadas na rodada 2.

Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS*) versão brasileira	CERTO	ERRADO	NÃO SEI
1) Pressão arterial sistólica (máxima) ou diastólica (mínima) elevada indica aumento da pressão arterial.			
2) A pressão arterial diastólica (mínima) elevada também indica aumento da pressão arterial.			
3) Pressão alta é causada pelo envelhecimento, por isso não necessita de tratamento.			
4) Se o medicamento para pressão alta pode controlar a pressão arterial, não há necessidade de mudança no estilo de vida.			
5) Se pessoas com pressão alta mudarem seus estilos de vida, não há necessidade de tratamento.			
6) Pessoas com pressão alta devem tomar seus medicamentos da maneira que considerarem mais adequada.			
7) Medicamentos para pressão alta devem ser tomados diariamente.			
8) Pessoas com pressão alta devem tomar seus medicamentos somente quando se sentem mal.			
9) Pessoas com pressão alta devem tomar seus medicamentos pelo resto de suas vidas.			
10) Para pessoas com pressão alta a fritura é a melhor forma de preparar os alimentos.			
11) Para pessoas com pressão alta, cozinhar somente em água ou grelhar são as melhores formas de preparar alimentos.			
12) Pessoas com pressão alta podem comer alimentos sem controlar a quantidade de sal desde que tomem seus medicamentos todos os dias.			
13) Pessoas com pressão alta devem comer frutas e verduras frequentemente.			
14) O melhor tipo de carne para pessoas com pressão alta é a carne vermelha.			
15) O melhor tipo de carne para pessoas com pressão alta é a carne branca.			
16) Pessoas com pressão alta não devem fumar.			
17) Pessoas com pressão alta podem ingerir bebidas alcoólicas à vontade.			
18) Se a pressão alta não for tratada pode causar derrame/acidente vascular cerebral (AVC).			
19) Se a pressão alta não for tratada pode causar infarto/ ataque cardíaco.			
20) Se a pressão alta não for tratada pode causar morte precoce/ antecipar a morte.			
21) Se a pressão alta não for tratada pode fazer com que os rins parem de funcionar.			
22) Se a pressão alta não for tratada pode causar problemas na visão.			
<p>Instruções de uso:</p> <p>Afirmções assinaladas de maneira correta valem 1 ponto.</p> <p>Afirmções assinaladas de maneira incorreta valem 0 ponto.</p> <p>Afirmções assinaladas na opção "Não sei" valem 0 ponto.</p> <p>A pontuação máxima, para toda a escala, é 22 pontos.</p> <p>13 itens são corretos e 9 itens são incorretos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Itens corretos: 1, 2, 7, 9, 11, 13, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22; • Itens incorretos: 3, 4, 5, 6, 8, 10, 12, 14, 17. <p>Os itens da escala estão divididos em 6 subdimensões:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definição: itens 1 e 2; • Tratamento médico: itens 6, 7, 8 e 9; • Adesão medicamentosa: itens 3, 4, 5 e 12; • Estilo de vida: itens 10, 11, 13, 16 e 17; • Dieta: itens 14 e 15; • Complicações: itens 18, 19, 20, 21 e 22. 			

Figura 2. Versão brasileira da HK-LS* e orientações de uso. Curitiba, PR, Brasil, 2018

*HK-LS - Hypertension Knowledge-Level Scale

Discussão

Durante o processo de tradução e adaptação transcultural da escala foram necessários ajustes gramaticais e culturais de modo a adaptá-la ao contexto brasileiro. A metodologia utilizada para este processo indica que o pesquisador, com o objetivo de assegurar a compreensão e a escolha certa das palavras que compõem a versão traduzida, deve garantir que esta seja entendida com clareza pela população-alvo⁽¹¹⁾.

Questões sobre relevância cultural podem aparecer a qualquer momento do processo de tradução, sendo necessário que se discuta a origem do problema, de modo a encontrar alternativas, sem alterar significativamente o sentido da frase⁽¹³⁾. Assim, todos os estágios desta pesquisa buscaram ajustar o instrumento à população adulta brasileira e os esforços foram direcionados para que este fosse adequado para atender pessoas de contextos socioculturais diversos.

A aplicação do pré-teste, estágio 5, permitiu uma visão crítica do instrumento em relação às respostas obtidas. As subdimensões com maior e menor número de acertos foram, respectivamente, "estilo de vida" (89,5%) e "definição" (46,2%). No estudo que aplicou a versão árabe da HK-LS, a subdimensão "estilo de vida" também foi aquela com maior média de acertos (84,22%), entretanto a subdimensão com menor média foi a "dieta" (52,11%), seguida pela "definição" (58,09%)⁽¹⁾.

Ao separar os respondentes da etapa do pré-teste em dois grupos, com e sem HAS, encontrou-se uma diferença significativa ($p=0,0035$), sendo que aqueles com a doença obtiveram porcentagens mais altas de acertos. Essa diferença também foi encontrada no estudo que utilizou a HK-LS na versão árabe para avaliar o conhecimento de adultos jordanianos⁽¹⁾.

Considerando que o conhecimento sobre a doença afeta o modo como as pessoas cuidam de si, a adesão à terapêutica e o controle dos fatores de risco relacionados⁽⁶⁾, as altas taxas de acerto no grupo com hipertensão são desejáveis. Pressupõe-se que ao possuir a doença os pacientes conheçam mais sobre ela, sendo assim podem instrumentalizar-se para o cuidado de si. Por outro lado, ressalta-se a importância de que a população em geral, não portadora de HAS, mas com fatores de risco relacionados, informe-se sobre o que é e quais as formas de prevenção e tratamento da doença.

Para promover o conhecimento sobre a HAS na população, uma das possibilidades de uso da HK-LS é em ações preventivas e educativas na atenção primária de saúde. Nesse sentido, a escala traduzida e adaptada poderá ser aplicada para avaliação do conhecimento prévio dessas pessoas, de modo que, diante dessa

avaliação, possam ser elencadas as necessidades individuais ou coletivas e realizadas ações relacionadas à melhoria da saúde com o objetivo de evitar ou retardar o aparecimento da doença ou de complicações.

Além disso, as informações coletadas por meio da mensuração do conhecimento podem ser utilizadas na elaboração de atividades educativas. Nesse contexto, o enfermeiro tem papel fundamental por estar em constante diálogo com os pacientes, sendo capaz de promover transformações sociais e individuais que favoreçam a melhoria do cuidado de si e/ou que reduzam danos perante o adoecimento⁽¹⁴⁾.

Com relação à validação de conteúdo e aparência da escala, a participação de *experts* de todas as regiões no Brasil foi importante devido às proporções continentais do país e diferenças regionais e culturais.

Em relação à confiabilidade, a versão original da HK-LS no idioma inglês obteve um Alfa de Cronbach de 0,82⁽⁵⁾, na versão brasileira esse valor foi de 0,92. Já o estudo que traduziu e adaptou a escala para o idioma grego avaliou a confiabilidade em dois grupos, com e sem HAS, e obteve, respectivamente, 0,66 e 0,79⁽⁷⁾. Embora os valores encontrados tenham sido desiguais, todos demonstraram que a escala é confiável para ser aplicada nas realidades a que se destinam.

Não foi identificada a necessidade de alterações no número dos itens da escala ou na forma de avaliação da mesma, sendo assim a versão brasileira da HK-LS também é composta por 22 itens, separados em seis subdimensões, com pontuação máxima de 22 e mínima de zero.

Como limitações da pesquisa, ressalta-se o fato de a escala ter passado pelo processo de adaptação e validação em poucos países, dificultando a discussão e comparação dos resultados.

Conclusões

A HK-LS foi traduzida, adaptada transculturalmente para o português do Brasil, teve seu conteúdo e aparência validados e demonstrou-se confiável para avaliar o conhecimento de adultos sobre a hipertensão. O seguimento de etapas de acordo com o referencial metodológico escolhidos foi importante para garantir a qualidade no resultado final.

Considerando que a adaptação transcultural da HK-LS, na versão brasileira, obteve bons índices de validação e confiabilidade, esta poderá ser utilizada tanto para avaliação do conhecimento sobre a HAS em diversos âmbitos da saúde, como na atenção primária, para o planejamento de cuidados e atividades de educação em saúde como para a população geral na mensuração de seu conhecimento acerca da hipertensão.

Na perspectiva do ensino, a HK-LS também poderá ser útil com a finalidade de instigar os estudantes a utilizarem instrumentos válidos e confiáveis que os auxiliem em sua prática profissional.

Referências

1. Eshah NF, Al-Daken LI. Assessing Public's Knowledge About Hypertension in a Community-Dwelling Sample. *J Cardiovasc Nurs*. [Internet]. 2016 [cited Nov 25, 2017];31(2):158-65. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25658184>
2. Vancini-Campanharo CR, Oliveira GN, Andrade TFL, Okuno MFP, Lopes MCBT, Batista REA. [Systemic Arterial Hypertension in the Emergency Service: medication adherence and understanding of this disease]. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2015 [cited Aug 27, 2017];23(6):1149-56. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0513.2660>.
3. Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. [7ª Hypertension Brazilian]. *Arq Bras Cardiol*. [Internet]. 2016;107(3Supl.3):1-83. [cited Feb 20, 2017]. Available from: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf
4. Mantovani MF, Arthur JP, Mattei AT, Ulbrich EM, Kalinke LP. [Clinical protocols in advice to chronic patients]. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2015 [cited Aug 2, 2017];20(4):813-20. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i4.43077>.
5. Ercok SB, Isikli B, Metintas S, Kalyoncu C. Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS): A Study on Development, Validity and Reliability. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2012 [cited Jan 25, 2018];9:1018-29. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3367294/>
6. Motlagh SFZ, Chaman R, Ghafari SR, Parisay Z, Golabi MR, Eslami AA, et al. Knowledge, Treatment, Control, and Risk Factors for Hypertension among Adults in Southern Iran. *Int J Hypertens*. [Internet]. 2015 [cited Feb 11, 2018]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4689970/>
7. Chatziefstratiou AA, Giakoumidakis K, Fotos NV, Baltopoulos G, Brokalaki-Pananoudaki H. Translation and validation of the Greek version of the hypertension knowledge-level scale. *J Clin Nurs*. [Internet]. 2015 [cited Dec 2, 2017];24(24):3417-24. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26333020>
8. Jankowska-Polańska B, Uchmanowicz I, Dudek K, Mazur G. relationship between patients' knowledge and medication adherence among patients with hypertension. *Patient Prefer Adherence*. [Internet]. 2016 [cited Nov 1, 2017];10:2437-47. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5153315>
9. Cassepp-Borges V, Balbinotti MAA, Teodoro MLM. Tradução e validação de conteúdo: Uma proposta para a adaptação de instrumentos. In: Pasquali L. *Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas*. Porto Alegre: Artmed; 2012.
10. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-Cultural Adaptation of Health-Related Quality of Life Measures: Literature Review and Proposed Guidelines. *J Clin Epidemiol*. [Internet] 1993 [cited Nov 1, 2017];46(12):1417-32. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/0895-4356\(93\)90142-N](http://dx.doi.org/10.1016/0895-4356(93)90142-N)
11. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine* [Internet]. 2000 [cited Apr 11, 2018];25(24):3186-91 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11124735>
12. Castro AV, Rezende M. [The Delphi technique and its use in brazilian nursing research: bibliographical review]. *Rev Min Enferm*. [Internet]. 2009 [cited Apr 1, 2017];13(3):429-34. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/209>.
13. Coster WJ, Mancini M.C. Recommendations for translation and cross-cultural. *Rev Ter Ocup Univ* [Internet]. 2015 [cited Mar 2, 2018];26(1):50-7. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/85280/96368>.
14. Pinheiro SJ, Lucas FEQ, Barreto LF, Cruz MRCM, Pereira FGF, Barbosa AL. [Conceptions of health education practices in the context of Nursing Education]. *Rev Rene*. [Internet]. 2016 [cited Mar 2, 2018];17(4):545-52. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4954/3655>.

Recebido: 07.05.2018

Aceito: 13.08.2018

Autor correspondente:

Juliana Perez Arthur

E-mail: julianaperez.4@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-1465-0202>

Copyright © 2018 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.